

## **КОЖНАЯ Т-КЛЕТОЧНАЯ ЛИМФОМА ГРИБОВИДНЫЙ МИКОЗ ОПУХОЛЕВАЯ СТАДИЯ: СЛУЧАЙ ИЗ ПРАКТИКИ**

*Халил Азад, Адаскевич В.П., Тихоновская И.В.,  
УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов  
медицинский университет»*

Кожные лимфомы – это клинический и морфологический неоднородная группа неопластических заболеваний, при которых основной патологического процесса является первично возникающая в коже злокачественная пролиферация лимфоцитов. Использование иммунофенотипирования оказалось важным моментом для разделения неходжкинских лимфом на Т- и В-клеточные группы с учетом степени злокачественности пролиферации. Чаще всего страдают люди в возрасте 50–70 лет, однако в последнее время участились случаи регистрации заболевания в возрастной группе до 40 лет. Наиболее часто встречаются ТЗЛК (Т-клеточные злокачественные лимфомы кожи). Этиология ТЗЛК неизвестна. Предполагается роль вируса как хронического стимулирующего антигена, обсуждается роль генетических, инфекционных факторов, а также влияние факторов окружающей среды [1,2,3,4].

Вопрос изучения лимфом и грибovidного микоза в частности, как одной из форм ТЗЛК, является актуальным на сегодняшний день, так как ежегодно увеличивается число заболевших, и в большинстве случаев заболевание не поддается лечению. Диагноз лимфомы кожи устанавливается на основании клинической картины, морфологических данных и результатов иммунофенотипирования биоптатов кожи [3]

**Цель.** Детально изучить течение заболевания, симптомы, методы диагностики и лечения.

**Материал и методы исследования.** Больная Ш., 82 лет 12.12. 2007 года обратилась с жалобами на наличие высыпаний на коже туловища и конечностей, болезненными опухолевидными образованиями на коже спины, с жалобами на выраженный зуд в очагах поражения. Считает себя больной в течение 13 лет. По назначению врача применяла местно мази, название которых не помнит. В связи с усилением зуда обратилась к дерматологу. Объективно: при обследовании кожный процесс локализуется на спине, боковых поверхностях туловища, верхних и нижних конечностях. На коже туловища, конечностях имеются многочисленные бляшки застойно-красного и розового цвета с четкими границами, без волос, без шелушения, тестоватой консистенции. На спине слева и на боковых поверхностях туловища видны очаги атрофии крупных размеров. На

коже правого плеча одна бляшка покрыта серозной коркой, при снятии которой определяется влажная поверхность. На левой половине кожи спины определяются гипер- и депигментированные пятна, с четкими границами, различных очертаний, размером до 5 см, с признаками легкой атрофии. На спине справа видны многочисленные опухолевидные образования до 5-6 см в диаметре, возвышающиеся над уровнем кожи до 1,5 см, мягко-эластической консистенции, красно-фиолетовые, с изъязвлением на поверхности отдельных узлов, болезненные при пальпации. Язвы полициклических очертаний, с четкими границами, плотными ровными краями, гладким, чистым дном. Кожа ладоней, подошв, волосистой части головы, слизистая оболочка полости рта не поражены. Лимфатические узлы, доступные пальпации, не увеличены. Общее состояние пациентки удовлетворительное. На основании типичной клинической картины установлен диагноз: Кожная Т- клеточная лимфома?, грибовидный микоз, опухолевая стадия?

Лабораторные данные: Общий анализ крови: эритро -  $3,8 \cdot 10^{12}/л$ , Hb - 122 г/л, лейкоц -  $7,0 \cdot 10^9/л$ , э - 1%, сег - 60%, лимф - 37%, мон. 2%, СОЭ - 5 мм/ч. Общий анализ мочи: отн.плотность-1020, реакция-6,0, белок, глюкоза - отр., лей - 1-2, эпителий - 4-5. Биохимический анализ крови биохимический: глюкоза - 4,2 ммоль/л, мочевины - 5,6 ммоль/л, общий белок - 67 г/л, холестерин общ. - 5,5 ммоль/л, билирубин общ. -9,0 ммоль/л, Алт - 16 ЕД, Аст-19 ЕД.

Для патоморфологического исследования под местным обезболиванием из очагов поражения в области спины и нижней конечности была взята биопсия кусочка кожи.

Результаты патоморфологического исследования: в многослойном плоском эпителии определяется вакуольная дистрофия эпителиоцитов. В сосочковом слое дермы выраженная полиморфноклеточная инфильтрация с наличием лимфоцитов, гистиоцитов, гиперхромных клеток, в большей степени сходных с микозными. Типичных микроабсцессов. Потрие не определяется. Очаговое явление экзоцитоза.

**Терапия.** Общее лечение: изотонический раствор хлорида натрия 0,9% + Sol. Prednisoloni 50 mg в/в, капельно, ежедневно № 16, с последующим приёмом внутрь таблеток «Преднизолон» 5 мг по циркадной схеме, ежедневно; капсулы «Орунгал» по 100 мг 2 раза в сутки, ежедневно 7 дней; таблетки «Кларитин» по 10 мг 1 раз в сутки, ежедневно 10 дней. Местное лечение: примочки с антисептиками, глюкокортикоидные мази и кремы.

**Выводы.** Кожные лимфомы состоят из широкого спектра кожных изменений, которые характеризуются специфическими как клиническими, так и патоморфологическими изменениями. Грибовидный микоз является наиболее часто встречающейся формой Т-клеточных лимфом. Ряд авторов указывают, что грибовидный микоз протекает с течением времени прогрессивно через ряд стадий: эритематозная, бляшечная, опухолевая с формированием крупных опухолевых узлов и поражением внутренних органов. Более того, течение не только длительное от нескольких лет и даже десятилетий, но и с отсутствием субъективных ощущений - боль, жжение. Выбор метода лечения в каждом конкретном случае должен быть строго обоснован особенностями клинического течения заболевания [1, 2, 4].

В этой связи весьма существенное значение приобретает дифференцированная диагностика лимфом кожи в целом и грибовидного микоза в

частности, которая определяет не только тактику назначения адекватного лечения больных, но и прогноз болезни, придав «доброкачественное» течение.

#### Литература

1. Альтмайер, П. Терапевтический справочник по дерматологии и аллергологии: пер. с нем. / П. Альтмайер. – Москва: «ГЭОТАР-МЕД», 2003. – 1248 с.
2. Дифференциальная диагностика кожных болезней / Б.А. Беренбейн [и др.]. – 2-е изд. – М.: Медицина, 1989. – 672 с.
3. Ламоткин, И.А. Результаты иммунофенотипирования различных клинических форм грибкового микоза / И.А. Ламоткин, О.В. Бурлаченко, Ю.Г. Тарасенко // Рос. журнал кож. и вен. Болезней. – 2005. – № 5. – С. 4-5.
4. Braun-Falco, O. Dermatologie und Venerologie / O. Braun-Falco, G. Plewig, H.H. – Wolf u.a. Auflage. – Heidelberg: Springer Medizin Verlag, 2005. – S. 1366-1386.